



Effectiveness of Integrating Systemic, Psychodynamic, and Behavioral Couple Therapy on Couple Monitoring in Maladaptive Couples Referred to Counseling Centers

Somayah Pourmeidani. Ph.D

Department of Psychology, Faculty of Education and psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

Mahnaz Mehrabizadeh Honarmand. Ph.D

Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

Seyyed Esmaeil Hashemi. Ph.D

Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

Zabihollah Abbaspour. Ph.D

Assistant Professor in Counseling, Department of Counseling, Faculty of Education and psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

اثربخشی زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی- روان- پویشی- رفتاری بر نظارت بر همسر در زوجین ناسازگار مراجعه کننده به مراکز مشاوره

سمیه پورمیدانی*

دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

مهناز مهربابی زاده هنرمند

استاد گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

سید اسماعیل هاشمی

استاد گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

ذبیح اله عباس پور

استادیار گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

Abstract

The purpose of this study was to investigate the effect of integrating systemic, psychodynamic, and behavioral couple therapy on couple monitoring in maladaptive couples referring to counseling centers in Ahvaz. The research plan was single case or single subject study. The population of this research included all maladaptive couples who referred to counseling centers in Ahvaz in 2019. The three couples with low marital quality of life were selected and received integrating systemic-psychodynamic-behavioral couple therapy in 12 weekly sessions lasted 90 minutes. In this study, Perceived Quality of Marital Relationship Dimensions Questionnaires (Fletcher et al, 2000) and Couple Monitoring Questionnaire (Fairgood, 2015) were used. Data analysis was performed by using visual charting or graphical analysis methods, reliable change index and percentage of improvement. The results showed that reliable change index wasn't significant for couple monitoring in treatment and follow-up. Also, based on Blanchard's Classification, percentage of overall improvement showed the Effectiveness of Integrating Systemic- psychodynamic- Behavioral Therapy on couple monitoring in maladaptive couples in Treatment and Follow-up stages, was in failed treatment category. These results generally indicated the integrating intervention wasn't successful on couple monitoring in maladaptive couples.

Keywords: integrating couple therapy, systemic-psychodynamic-behavioral, couple monitoring

چکیده

هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی- روان‌پویشی- رفتاری بر نظارت بر همسر در زوجین ناسازگار مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز بود. طرح پژوهش از نوع طرح آزمایشی تک موردی یا تک آزمودنی بود. جامعه آماری این پژوهش، کلیه زوج‌های ناسازگار مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز در سال ۱۳۹۸ بودند. روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس بود که ۳ زوج دارای کیفیت زندگی زناشویی پایین انتخاب شدند و تحت مداخله زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی- روان‌پویشی- رفتاری در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای قرار گرفتند. در این پژوهش از پرسشنامه‌های ابعاد کیفیت رابطه ادراک شده زناشویی (Fletcher et al, 2000) و پرسشنامه نظارت بر همسر (Fairgood, 2015) استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های ترسیم دیداری یا تحلیل نمودار گرافیکی، شاخص تغییر پایا و درصد بهبودی استفاده شد. نتایج به دست آمده نشان داد شاخص تغییر پایا در مرحله درمان و پیگیری معنادار نیست. درصد بهبودی کلی نیز نشان داد اثربخشی درمان تلفیقی سیستمی- روان‌پویشی- رفتاری بر نظارت بر همسر در زوجین ناسازگار بر اساس طبقه‌بندی بلانچارد در مرحله درمان و پیگیری، در طبقه شکست درمان قرار گرفت که به طور کلی حاکی از عدم موفقیت مداخله تلفیقی بر نظارت بر همسر در زوجین ناسازگار بود.

کلیدواژه‌ها: زوج‌درمانی تلفیقی، سیستمی- روان‌پویشی- رفتاری، نظارت بر همسر

مقدمه

(Cadet, 2015). اعتماد و احترام جزء یک رابطه سالم است. روابط سالم منجر به افزایش انسجام زندگی می‌شود. کدت (Cadet, 2015) بیان می‌کند که افزایش رفتارهای نظارتی و چک کردن با کاهش انسجام همراه است، به این دلیل که این رفتارها نامنی، سوءظن و یا کنجکاوی را افزایش می‌دهند. افکار غیر منطقی در مورد نحوه عملکرد رابطه، سبب استرس مضاعف درون رابطه می‌شود (Alvares, Balleine & Guastella, 2014).

آگویو، ملرو و لازارو (Aguayo, Melero & Lazaro, 2014) بیان می‌کنند که واری کردن رفتارها به این دلیل اتفاق می‌افتد که یک فرد در تلاش است از یک فکر ناخوشایند خلاص شود یا احتمالاً خود را مطمئن کند که این فکر ناراحت‌کننده درست نیست. رفتار نظارتی در یک رابطه به عنوان یک ابزار عمل می‌کند، برای اطمینان از اینکه شریک زندگی بر اساس قوانین فرد رفتار می‌کند. نظارت بر همسر از نقطه نظر حسادت و یا قضاوت می‌تواند منجر به الگوی تعامل منفی در رابطه شود (Fairgood, 2015). فرگود (Fairgood, 2015) در پژوهش خود نشان داد که با افزایش نظارت دوجانبه برای هر دو زوج، بی‌ثباتی در رابطه نیز افزایش می‌یابد. نظارت بر همسر از جانب زن به طور معنا-داری با بی‌ثباتی رابطه از منظر مرد و نظارت بر همسر از جانب مرد با بی‌ثباتی رابطه از دید زن مرتبط بود.

تحقیقات اخیر نشان می‌دهد که یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های ثبات و شادی در ازدواج، توانایی زن و شوهر برای ایجاد و حفظ احساس هویت مشترک است (Singer & Skerrett, 2014). شناسایی مرزهای بین زوجین، تمایلات و نیازهای آنها، توانایی حل مسأله و همدلی و بسیاری از فعالیت‌های مشترک می‌تواند به این هدف اختصاص پیدا کنند. تعارضات نتیجه انتظارات غیر منطقی همسران از یکدیگر، سوء تفاهم و خطاهای شناختی است (Nielsen, 2016).

برای بهبود نتایج حاصل از زوج‌درمانی، باید چالش‌ها و موانعی را درک کرد که روابط صمیمی را دشوار می‌کنند. در شیوه تلفیقی زوج‌درمانی، برای حل چالش افراد درباره تعریف مشکل در ارتباط بین زوجین، از درمان سیستمی، کشف اجتناب و افکار و هیجانات، از درمان روان‌پویشی،

کیفیت زندگی زناشویی (Quality of Marital life) یکی از جنبه‌های مهم زندگی زناشویی افراد است (Zhang, Xu, & Tsang, 2013). زمانی که زوجین احساس کنند منافع زیادی در رابطه به دست می‌آورند، کیفیت زندگی زناشویی آنها افزایش می‌یابد (Boerner, Jopp, Carr, Sosinsky, & Kim, 2014). در سال‌های اخیر، محققان بیان کرده‌اند که مزایای سلامتی ذکر شده برای ازدواج فقط در ازدواج با کیفیت بالا یعنی موفقیت در عملکرد یک ازدواج قابل دسترسی است. ازدواج با سطح کیفیت پایین، می‌تواند به سلامت و بهزیستی فردی آسیب بزند و در بعضی موارد، منجر به خروج از ازدواج و طلاق شود (Strohschein & Ram, 2016). کیفیت زندگی زناشویی مثبت به کنش متقابل مثبت، شادی و رضایت زناشویی اشاره دارد و کیفیت زندگی منفی، نشان دهنده بی‌ثباتی ازدواج، عدم توافق و مشکلات زناشویی است (Siti Nurraihan, Suzana, Ezarina & Rozmi, 2015).

یکی از عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی زناشویی و از دلایل احتمالی طلاق می‌تواند واری رفتارهای همسر باشد (Manson, 2013). واری شریک زندگی، در مورد جایی که او می‌رود یا زمانی که انتظار می‌رود برگردد، می‌تواند احساس امنیت در روابط و یا ایجاد استرس در رابطه را به دنبال داشته باشد. اشکال تاریخی نظارت شامل پرس و جو از طریق ارتباط با دیگران بود؛ اما امروزه زوجین می‌توانند فیس بوک، توئیتر، اینستاگرام، ایمیل، پیامک و تاریخ تماس‌های همسر خود را واری کنند. این فقط لیست کوتاهی از روش‌هایی است که زوجین می‌توانند از طریق آنها یکدیگر را چک کنند. در واقع فناوری می‌تواند رفتارهای کنترل را به مراتب آسان‌تر کند (Fairgood, 2015). رفتار واری کردن می‌تواند در نتیجه بی‌اعتمادی افزایش یابد (Persun, 2014).

رابطه بین رفتارهای واری کردن و نظارت بر همسر با بی‌ثباتی رابطه زناشویی در تحقیقات مختلف به اثبات رسیده است (Lickel, Kushlev, Savalei, Matta & Schmader, 2014؛ McIntosh, 2014). نظارت، بیشتر از سمت یک زوج می‌تواند باعث ناپایداری و کاهش انسجام رابطه شود

عملکرد مخرب سیستمی مقابله کرد امیدوار می‌شوند (Shaddock, 2000). درک موقعیت همسر از دیدگاه او و دقت در همدلی منجر به کاهش پرخاشگری فیزیکی و روان‌شناختی بین زوجین می‌شود (Cohen, Schulz, Liu, Halassa & Waldinger, 2015).

با وجود حجم قابل توجهی از تحقیقات در زمینه روابط زناشویی و رضایت در روابط، تحقیقات بسیار کمی در زمینه نظارت بر همسر انجام شده است. اعتماد و احترام جزء یک رابطه سالم است. روابط سالم منجر به افزایش انسجام زندگی می‌شود. کدت (Cadet, 2015) بیان می‌کند که افزایش رفتارهای نظارتی و چک کردن با کاهش انسجام همراه است زیرا این رفتارها نامنی، سوء ظن و یا کنجکاوی را افزایش می‌دهند. از آنجا که فرصت‌های نظارت بر همسر به دلیل پیشرفت‌های تکنولوژی رو به افزایش است، نظارت بیش از هر زمان دیگر، دارای پتانسیل برای ایجاد اختلاف بین زوجین است (Fairgood, 2015)؛ از این رو هدف از این پژوهش، بررسی اثربخشی زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی - روان‌پویشی - رفتاری بر نظارت بر همسر در زوجین ناسازگار بود. فرضیه‌های پژوهش عبارتند از:

۱. زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی - روان‌پویشی - رفتاری بر نظارت بر همسر در زنان تأثیر دارد.
۲. زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی - روان‌پویشی - رفتاری بر نظارت بر همسر در مردان تأثیر دارد.

روش

روش پژوهش، جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: طرح پژوهش از نوع طرح آزمایشی تک موردی یا تک آزمودنی بود. در این پژوهش از بین طرح‌های آزمایشی تک موردی از طرح تجربی "خط پایه چندگانه" استفاده شد؛ زیرا این نوع طرح‌ها، ابزار پژوهشی مناسبی برای کارهای عملی در تعیین اثربخشی مدل‌های درمانی و مداخله‌ای‌اند (Peterson, Eifert, Feingold, & Davidson, 2009). در پژوهش حاضر شرکت‌کنندگان به صورت همزمان وارد مرحله خط پایه شدند و با قرار گرفتن به صورت تصادفی در یکی از دوره‌های انتظار دو یا سه هفته‌ای در مرحله خط پایه، به

اصلاح رفتار ناسازگارانه، از درمان روان‌پویشی و رفتاری و نهایتاً تقویت ارتباطات سازنده، از درمان رفتاری استفاده می‌شود (Nielsen, 2016). زوجین اغلب تصور می‌کنند که روش‌های ناسازگارانه‌ای که آنها در طی دوره‌های منفی رفتار می‌کنند، تنها گزینه‌های آنهاست. تحقیق در مورد ریشه‌های دوران کودکی این رفتارها می‌تواند به سرعت با چنین عقایدی مقابله کند. آنها به عنوان روشی که در دوران کودکی برای مقابله کردن یاد گرفته می‌شوند قابل درکند (Nielsen, 2016).

بسیاری از درمانگران درباره مشکلات زناشویی و زوج‌درمانی از دیدگاه روان‌پویشی اعتقاد دارند که تجربیات دوران کودکی و نیز تجارب زندگی بعدی بر روابط صمیمی و ایجاد ساختار شخصیت، از جمله شکل دادن انتظارات، انگیزه‌ها و روش‌های انطباق تأثیر دارند. مسائل و نگرانی‌های اساسی اغلب در دفاع از خود پنهان شده‌اند و ممکن است به طور غیرمستقیم خود را نشان دهند، به صورت افکار یا سخنان تصادفی (تداعی معانی)، در رؤیاهای، در رفتار علامتی و در الگوهای تعامل با دیگران (انتقال). درمان شفابخش ترکیبی از افزایش خودآگاهی (بینش) و تجربه روشهای مثبت‌تر برای ارتباط با دیگران است (Nielsen, 2016). آتشفشان داغ مسائل سطحی (پول، مسائل جنسی، فرزندان) توسط لایه‌هایی از نیروهای پنهان زیرین مانند کنترل، تعهد و پذیرش تغذیه می‌شوند (Markman, Stanley & Blumberg, 2001).

در دیدگاه سیستمی، هنگامی که زوجین توانایی خود برای دیدن دیگری به عنوان یک فرد را از دست می‌دهند، به این نتیجه می‌رسند که حل اختلافات غیرممکن است و این فرایند بدتر می‌شود. آنها اغلب متوجه می‌شوند که آنها در چنین سیکلی قرار دارند؛ اما نمی‌فهمند چرا و هیچ راهی برای فرار ندارند. هرکس می‌خواهد آخرین کلمه را بگوید که با تحقیر و شکست روبه رو نشود (Gottman, 2011). زوجین پس از شناسایی فرآیند دایره‌ای ناسازگار به عنوان علت ناراحتی آنها، به طور معمول امید بیشتری پیدا می‌کنند. همچنین زمانی که به آنها نشان داده می‌شود چگونه می‌توان از طریق برآورده ساختن نیازهای بنیادین یکدیگر با این

آن بین ۰/۵۹ تا ۰/۹۶ به دست آمد. در پژوهشی دیگر نیز آلفای کلی پرسشنامه را ۰/۸۷ و آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها را بین ۰/۷۴ تا ۰/۹۴ به دست آوردند (Reza pour, Aghayani Chavoshi, Molazamany, & Saberi, ۲۰۱۷). آلفای کرونباخ پرسشنامه در این پژوهش ۰/۸۸ به دست آمد. دو نمونه از سؤالات پرسشنامه عبارتند از: «چقدر از رابطه خود رضایت دارید؟»، «چقدر از رابطه خود خوشنودید؟»

پرسشنامه نظارت بر همسر (Couple Monitoring Scale): پرسشنامه نظارت بر همسر توسط فرگود (Fairgood, 2015)، برای اندازه‌گیری قواعد ضمنی و نزدیکی بین فردی ساخته شد و برای تعیین اینکه آیا یک زوج بر رفتارهای همسر خود نظارت می‌کنند، استفاده می‌شود. این پرسشنامه دارای ۸ گویه است و نمره‌گذاری آن بر اساس لیکرت ۵ درجه‌ای از بیشتر مواقع (۵) تا هرگز (۱) است. پایایی پرسشنامه بر اساس آلفای کرونباخ برای زنان ۰/۷۵ و برای مردان ۰/۷۸ به دست آمد (Fairgood, 2015). در ایران پایایی و روایی پرسشنامه اولین بار توسط محققان مورد بررسی قرار گرفت. بار عاملی گویه‌ها بین ۰/۳۳ تا ۰/۸۸ به دست آمد. شاخص‌های برازش مدل نشان داد پرسشنامه از برازش مناسبی برخوردار است. آلفای کرونباخ پرسشنامه نیز برای زنان ۰/۷۲ و برای مردان ۰/۷ و برای کل پرسشنامه نیز ۰/۷ به دست آمد. دو نمونه از سؤالات پرسشنامه عبارتند از: «اجازه می‌دهید که همسر شما در جریان زمان رسیدن شما به خانه قرار گیرد»، «هنگامی که به خانه برمی‌گردید، با همسر خود تماس می‌گیرید.»

روش اجرا و تحلیل داده‌ها

در این پژوهش از رویکرد زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی - روان‌پویشی - رفتاری استفاده شد که توسط نیلسن (Nielsen, 2016) ارائه گردید. پس از انتخاب نمونه، طی سه هفته (خط پایه)، سه زوج شرکت‌کننده ابزارهای پژوهش را تکمیل کردند و از هفته چهارم هر زوج با فاصله یک جلسه از زوج‌های دیگر وارد درمان شدند. همچنین در جلسات ۳، ۶، ۹ و ۱۲ زوج‌ها مورد سنجش قرار گرفتند. پس از اتمام درمان

ترتیب وارد مرحله مداخله ۱۲ جلسه‌ای و سه نوبت پیگیری (هر ۳ هفته یک بار) شدند. جامعه آماری این پژوهش، کلیه زوج‌های ناسازگار مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز بودند. روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس بود به این صورت که ابتدا پرسشنامه کیفیت زندگی زناشویی در اختیار زوجین قرار گرفت و به صورت تصادفی ۳ زوج که نمره آنها ۱ انحراف معیار پایین‌تر از میانگین در پرسشنامه کیفیت زندگی زناشویی بود، انتخاب شدند. ملاک‌های ورود: (۱) داشتن سن بین ۲۰ تا ۴۰ سال، (۲) گذشتن حداقل دو سال از زندگی مشترک، (۳) نداشتن بیماری جسمی و روانی که توسط مصاحبه بالینی مشخص شد و (۴) تمایل به شرکت در دوره درمانی بود. ملاک‌های خروج نیز (۱) داشتن اختلال بالینی و (۲) سوء مصرف مواد بود.

ابزار سنجش

پرسشنامه ابعاد کیفیت رابطه ادراک شده زناشویی (The Perceived Relationship Quality Component): این پرسشنامه توسط فلیچر، سیمپسون، و توماس (Fletcher, Simpson, & Thomas, 2000) تدوین شده است. این پرسشنامه شامل ۱۸ سؤال در ابعاد رضایت (۱ تا ۳)، تعهد (۴ تا ۶)، صمیمیت (۷ تا ۹)، اعتماد (۱۰ تا ۱۲)، شور و هیجان جنسی (۱۳ تا ۱۵)، و عشق (۱۶ تا ۱۸) است، و هر بعد توسط سه سؤال سنجیده می‌شود. از این پرسشنامه برای غربالگری نمونه در این طرح پژوهشی استفاده شد. نمره -گذاری پرسشنامه بر اساس لیکرت هفت درجه‌ای از هرگز=۱ تا کاملاً=۷ است. پراکس، هلمز و بوهرلر (Proulx, Helms, & Buehler, 2007) آلفای کلی را برابر با ۰/۷۸ به دست آوردند و برای خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۸، ۰/۹۱، ۰/۷۱، ۰/۸۹ و ۰/۷۸ به دست آمد. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه توسط پناهی و فاتحی زاده (Panahi & Fatehizadeh, 2014) مورد تأیید قرار گرفت و آلفای کرونباخ پرسشنامه نیز ۰/۹۵ به دست آمد. در پژوهش خواجه، بهرامی، فاتحی‌زاده، عابدی و سجادیان (Khajeh, Bahrami, Fatehizadeh, Abedi, & Sajjadian, 2013) آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۸۴ و برای خرده‌مقیاس‌های

سه پیگیری (هر سه هفته یک بار) نیز در مورد کلیه زوجین اعمال شد. در هر جلسه از درمان فرآیند ارزیابی تکالیف جلسه قبل، بررسی نتایج انجام تکالیف یا دلایل ناکامی در انجام تکالیف، ارائه تکالیف تازه بر مبنای محتویات بحث هر جلسه صورت گرفت. جلسات درمان تلفیقی نیلسون در

جدول (۱) گزارش شده است. در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روشهای ترسیم دیداری یا تحلیل نمودار گرافیکی، رویکرد شاخص تغییر پایا (reliable change index) و درصد بهبودی استفاده شد.

جدول (۱) محتوای جلسات مشاوره (Nielsen, 2016)

جلسات	محتوا
اول	برقراری رابطه درمانی بین زوج و درمانگر، بررسی مشکلات و تعارضات در حوزه‌های مختلف و شناخت ماهیت مشکل، تاریخچه روابط و سطح مسئولیت‌پذیری و تعهد (تا چه حد فرد معتقد است که خودش در ایجاد و تداوم مشکلات سهم بوده و باید تغییر کند)، آشنایی زوج‌ها با قواعد و مقررات درمانی از جمله در میان گذاشتن افکار و احساساتشان، تأکید بر فعالیت و انجام تکالیف، بازخورد دادن و صحبت کردن بیشتر درباره خود و تجارب خود
دوم	شناسایی چرخه تعامل منفی و الگوهای ارتباطی ناکارآمد زوجین، آشنایی آنها با چرخه‌های بازخورد مثبت و منفی، شناسایی نقطه شروع چرخه‌ها، استفاده از استعاره‌ها برای توصیف کلی رابطه و آشنایی زوجین با نحوه عملکرد چرخه‌های معیوب
سوم	تغییر چرخه تعامل منفی از طریق اشتراک قدرت، تغییر جهت‌گیری زوج از انتقاد و سرزنش و شکایت به سوی مشارکت فعال و رسیدن به رابطه ایده‌آل، تکمیل پرسشنامه‌ها
چهارم و پنجم	شناسایی ترس‌های زیربنایی مانند ترس از صمیمیت، ترس از رها شدن / طرد شدن / از دست دادن عشق، ترس از دوست داشتنی نبودن (ترس از عدم صلاحیت)، ترس از احساس شرمساری، حسادت، گناه، ترس از کنترل شدن، از دست دادن کنترل احساسات، و حل آنها
ششم و هفتم	شناسایی آرزوها، تمایلات و نیازهای برآورده نشده مانند تمایل به فعالیت مشترک و هماهنگ با شریک، به اشتراک گذاشتن موفقیت‌ها و شادی‌های خود، تمایل به شناخته شدن توسط شریک، نزدیکی با یک همدم در زندگی مشترک و نیاز به حضور ساده شریک، تمایل به همدلی و استقلال و تنهایی و برآورده کردن آنها، تکمیل پرسشنامه‌ها
هشتم	شناسایی انتقال و مکانیسم‌های دفاعی و مقابله با آنها
نهم	آموزش مهارت‌های ارتباطی شامل صحبت کردن و گوش دادن، تفاوت گوش دادن همدلانه در مقابل گوش دادن منتقدانه، تمرین مهارت در مکالمات پیچیده بین زوجین، تکمیل پرسشنامه‌ها
دهم	آموزش تنظیم هیجانی شامل آگاهی از احساسات و نامگذاری آنها، آرامش‌آموزی، تغییر توجه، مدیریت هیجان و موقعیت
یازدهم	آموزش مهارت‌های حل مسأله و مذاکره
دوازدهم	آموزش انجام فعالیتهای سرگرم‌کننده و لذت‌بخش با یکدیگر، بازی و سرگرمی، جمع‌بندی، تکمیل پرسشنامه‌ها

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه در جدول (۲) آمده است.

جدول (۲) ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه

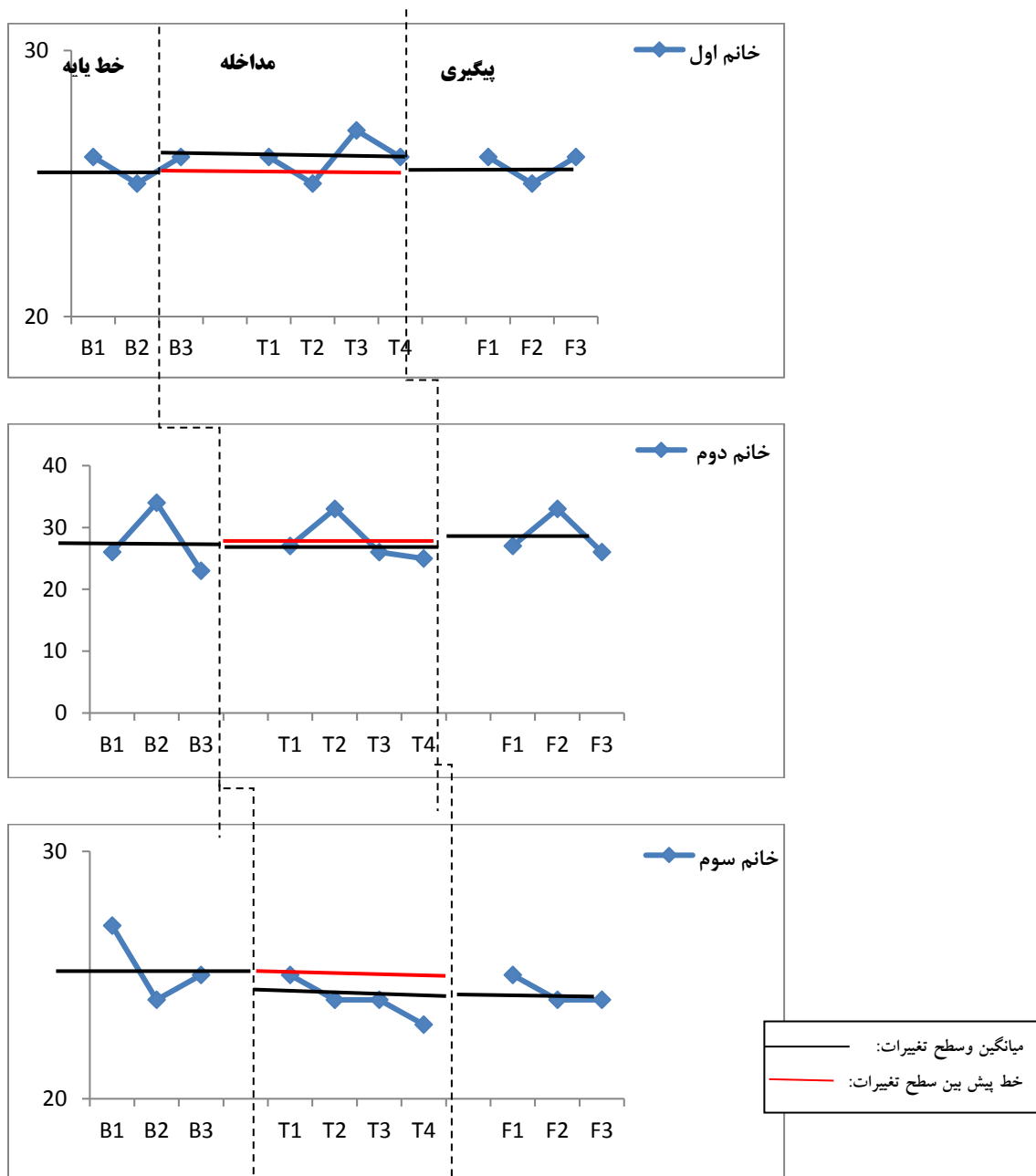
زوج	سن	تحصیلات	مدت زمان ازدواج	تعداد فرزندان	نوع ازدواج
اول	۳۳	لیسانس	۷	۱	سنتی
	۴۰	لیسانس			
دوم	۳۰	دکتری	۳	۰	مدرن
	۳۱	فوق لیسانس			
سوم	۳۹	فوق دیپلم	۵	۱	سنتی
	۳۷	دیپلم			

جدول (۲) نشان می‌دهد که هر سه زوج بین ۳۰ تا ۴۰ سال سن داشتند. دو زوج دارای یک فرزند و یک زوج بدون فرزند بودند. همچنین ۲ زوج به صورت سنتی و یک زوج به شیوه مدرن ازدواج کرده بودند.

جدول (۳) و نمودار (۱)، نمره‌های سه زوج ناسازگار را در نظارت بر همسر (خانم) در مرحله خط پایه، مداخله و پیگیری درمان نشان می‌دهد.

جدول (۳) روند تغییر مراحل درمان تلفیقی سه خانم ناسازگار در نظارت بر همسر

مراحل درمان	مراجعات	خانم اول	خانم دوم	خانم سوم
خط پایه				
خط پایه اول	۲۶	۲۶	۲۶	۲۷
خط پایه دوم	۲۵	۲۵	۳۴	۲۴
خط پایه سوم	۲۶	۲۶	۲۳	۲۵
میانگین مرحله خط پایه	۲۵/۶۶	۲۵/۶۶	۲۷/۶۶	۲۵/۳۳
درمان				
جلسه سوم	۲۶	۲۶	۲۷	۲۵
جلسه ششم	۲۵	۲۵	۳۳	۲۴
جلسه نهم	۲۷	۲۷	۲۶	۲۴
جلسه دوازدهم	۲۶	۲۶	۲۵	۲۳
میانگین مرحله درمان	۲۶	۲۶	۲۵/۷۵	۲۴
شاخص تغییر پایا (درمان)	۰/۳۲	۰/۳۲	۱/۸۱	۱/۲۹
درصد بهبودی پس از درمان	۱/۳۲	۱/۳۲	۶/۹	۵/۲۵
درصد بهبودی کلی پس از درمان			۴/۴۹	
پیگیری				
پیگیری نوبت اول	۲۶	۲۶	۲۷	۲۵
پیگیری نوبت دوم	۲۵	۲۵	۳۳	۲۴
پیگیری نوبت سوم	۲۷	۲۷	۲۶	۲۴
میانگین مرحله پیگیری	۲۶	۲۶	۲۸/۶۶	۲۴/۳۳
شاخص تغییر پایا (پیگیری)	۰/۳۲	۰/۳۲	۰/۹۵	۰/۹۵
درصد بهبودی پس از پیگیری	۱/۳۲	۱/۳۲	۳/۶۱	۳/۹۴
درصد بهبودی کلی پس از پیگیری			۲/۹۵	



نمودار (۱) روند تغییر نمره‌های نظارت بر همسر در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری درمان تلفیقی

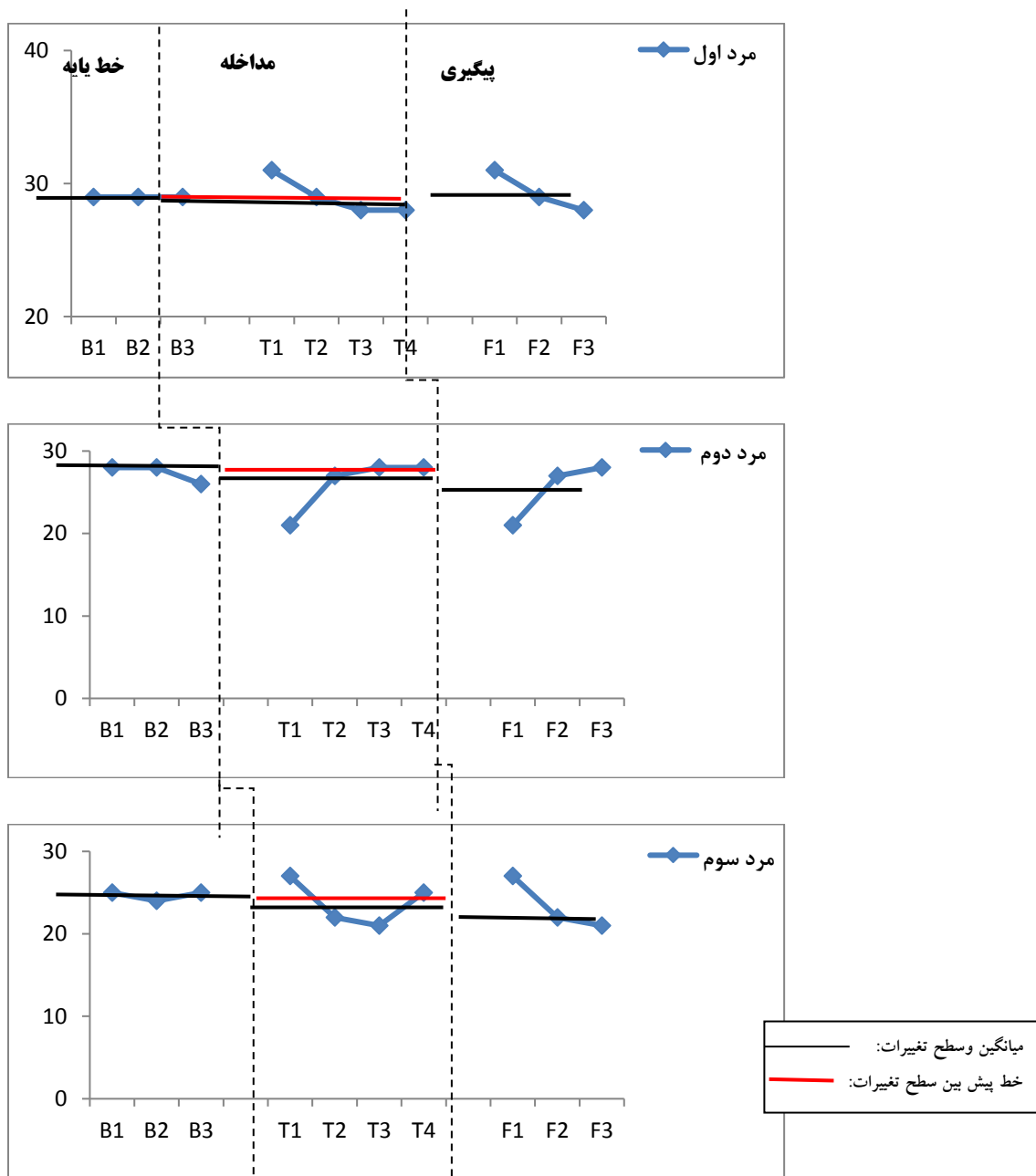
برای خانم دوم درصد بهبودی پس از درمان ۶/۹ و پس از پیگیری ۳/۶۱ بود. درصد بهبودی خانم سوم نیز پس از درمان ۵/۲۵ و پس از پیگیری ۳/۹۴ بود؛ بنابراین بر اساس درصد بهبودی کلی این سه مراجع پس از درمان (۴/۴۹) و پیگیری (۲/۹۵) می‌توان گفت که میزان اثربخشی درمان تلفیقی سیستمی- روان‌پویشی- رفتاری بر نظارت بر همسر در زوجین ناسازگار بر اساس طبقه‌بندی بلانچارد (Popen, 1989, Quoted from Hamid pour, 2008

نمودار (۱) نشان می‌دهد میانگین و سطح نمره‌های نظارت بر همسر در دو مراجع خانم در مرحله درمان و پیگیری نسبت به مرحله خط پایه تغییر نکرده است؛ اما در مراجع خانم سوم کاهش یافته است. جدول (۳) نشان می‌دهد مقدار شاخص تغییر پایا به دست آمده برای هیچ کدام از مراجعان خانم در مرحله درمان و پیگیری معنادار نیست ($p < 0/05$). درصد بهبودی خانم اول پس از درمان ۱/۳۲ و پس از پیگیری نیز ۱/۳۲ بود. همچنین

مرحله درمان و پیگیری، در طبقه شکست درمان قرار می‌گیرد و به طور کل حاکی از عدم موفقیت مداخله تلفیقی بر نظارت بر همسر در زوجین ناسازگار است. جدول (۴) و نمودار (۲)، نمره‌های سه زوج ناسازگار (مرد) را در نظارت بر همسر در مرحله خط پایه، مداخله و پیگیری درمان نشان می‌دهد.

جدول (۴) روند تغییر مراحل درمان تلفیقی سه مرد ناسازگار در نظارت بر همسر

مراجعات	مرد اول	مرد دوم	مرد سوم	مراحل درمان
خط پایه				
	۲۹	۲۸	۲۵	خط پایه اول
	۲۹	۲۸	۲۴	خط پایه دوم
	۲۹	۲۶	۲۵	خط پایه سوم
	۲۹	۲۶/۳۳	۲۴/۳۳	میانگین مرحله خط پایه
درمان				
	۳۱	۲۱	۲۷	جلسه سوم
	۲۹	۲۷	۲۲	جلسه ششم
	۲۸	۲۸	۲۱	جلسه نهم
	۲۸	۲۸	۲۵	جلسه دوازدهم
	۲۹	۲۶	۲۳/۷۵	میانگین مرحله درمان
	۰	۰/۴	۰/۷	شاخص تغییر پایا (درمان)
	۰	۱/۲۵	۲/۳۸	درصد بهبودی پس از درمان
		۳/۶۳		درصد بهبودی کلی پس از درمان
پیگیری				
	۳۱	۲۱	۲۷	پیگیری نوبت اول
	۲۹	۲۷	۲۲	پیگیری نوبت دوم
	۲۸	۲۸	۲۱	پیگیری نوبت سوم
	۲۹/۳۳	۲۵/۳۳	۲۳/۳۳	میانگین مرحله پیگیری
	۰/۴	۱/۲۱	۱/۲۱	شاخص تغییر پایا (پیگیری)
	۱/۱۳	۳/۷۹	۴/۱۱	درصد بهبودی پس از پیگیری
		۳/۰۱		



نمودار (۲) روند تغییر نمره‌های نظارت بر همسر در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری درمان تلفیقی

پس از پیگیری ۳/۷۹ بود. درصد بهبودی مرد سوم نیز پس از درمان ۲/۳۸ و پس از پیگیری ۴/۱۱ بود؛ بنابراین بر اساس درصد بهبودی کلی این سه مراجع پس از درمان (۳/۶۳) و پیگیری (۳/۰۱) می‌توان گفت که میزان اثربخشی درمان تلفیقی سیستمی- روان‌پویشی- رفتاری بر نظارت بر همسر در زوجین ناسازگار بر اساس طبقه‌بندی بلانچارد (Popen, 1989, Quoted from Hamid pour, 2008) در مرحله درمان و پیگیری، در طبقه شکست درمان قرار می‌گیرد و به طور

نمودار (۲) نشان می‌دهد میانگین و سطح نمره‌های نظارت بر همسر در هیچ یک از مراجعان مرد در مرحله درمان و پیگیری نسبت به مرحله خط پایه تغییر نکرده است. جدول (۴) نشان می‌دهد مقدار شاخص تغییر پایای به دست آمده برای هیچ کدام از مراجعان مرد در مرحله درمان و پیگیری در سطح $p < 0.05$ معنادار نیست. درصد بهبودی مرد اول پس از درمان ۰ و پس از پیگیری نیز ۱/۱۳ بود. همچنین برای مرد دوم درصد بهبودی پس از درمان ۱/۲۵ و

کل حاکی از عدم موفقیت مداخله تلفیقی بر نظارت بر همسر در زوجین ناسازگار است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش، بررسی اثربخشی زوج‌درمانی تلفیقی سیستمی-روان‌پوشی-رفتاری بر نظارت بر همسر در زوجین ناسازگار بود. نظارت بر همسر به عنوان یک قاعده‌ضمنی (تلویحی) درباره چک کردن همسر در روابط نزدیک بین فردی تعریف می‌شود (Meng, 2013). قواعد ضمنی، تفسیری از انتظارات صحبت نشده در روابط است که این تفسیر می‌تواند به دلیل فقدان تعریف روشن، بین زوجین متفاوت باشد (Fairgood, 2015).

در چرخه‌های تعامل منفی بین زوجین، هنگامی که یک نفر آزار می‌دهد، دیگری فاصله گرفته و کنار می‌رود که این مسأله خود باعث فاصله بیشتر بین زوجین می‌شود؛ اما چیزی که منجر به این روند ناسازگارانه؛ یعنی زمینه اصلی می‌شود حساسیت‌ها، امیدها و ترس‌های زوجین است. در بیشتر موارد، این چرخه‌ها توسط ناامیدی هدایت می‌شوند و دربرگیرنده نیازهای اساسی بشر مانند امید به عشق، نگرانی، قدردانی، نزدیکی، درک کردن و ترس‌ها و تجارب آنها از عدم پذیرش، رها شدن، سلطه، بی‌کفایتی و اشکال دیگر پریشانی عاطفی‌اند. بر اساس دیدگاه روانکاوی، زمانی که زوج در زمینه رفتار شریک خود دچار شک و دودلی می‌شود، ترس‌های اساسی در پشت آنها نهفته است و فرد تلاش می‌کند با استفاده از مکانیسم‌های دفاعی به مقابله با ترس‌های خود پردازد. در نتیجه استفاده از مکانیسم‌های دفاعی، یک تعارض درونی به صورت ناخودآگاه به یک تعارض بین فردی در رابطه زوجین تبدیل می‌شود (Nielsen, 2017a). آشنایی زوجین با مکانیسم‌های دفاعی و کنار گذاشتن آنها و روبه‌رو شدن با ترس‌ها و نگرانی‌ها منجر به قطع چرخه‌های تعامل منفی می‌شود.

از دیدگاه رفتارگرایی، یادگیری مهارت‌های ارتباطی نظیر گوش دادن فعال و صحبت درباره انتظارات و قواعد، در زمینه آگاهی از فعالیت‌های زوجین، می‌تواند میزان نگرانی زوجین در این زمینه را کاهش داده و کمتر موجب بحث بین

زوجین شود (Nielsen, 2017a). استفاده از سؤالات مستقیم هریک از زوجین درباره احساسات یا افکار برانگیخته شده در نتیجه برخی از رفتارهای خاص زوج مقابل، از جمله ویژگی‌های رفتار صریح در رابطه است و منجر به درک رفتار طرف مقابل می‌شود (Seikkula, Karvonen, Kykyri, & Penttonen, 2015).

برخلاف انتظار، نتایج این پژوهش نشان داد زوج‌درمانی تلفیقی نمی‌تواند باعث کاهش نظارت بر همسر در زوجین ناسازگار شود. در تبیین این یافته می‌توان گفت به نظر می‌رسد نظارت بر همسر می‌تواند دو بعد مثبت و منفی داشته باشد. از بعد مثبت، نظارت بر همسر می‌تواند نشان‌دهنده رابطه صمیمانه بین زوجین باشد به نحوی که زوجین برای برقراری ارتباط عاطفی با یکدیگر، همسر خود را در جریان فعالیت‌های روزمره خود قرار می‌دهند. روابط نزدیک بین فردی به عنوان درجه نزدیکی که نسبت به فرد دیگری احساس می‌شود و میزان پاسخ‌های هیجانی نسبت به او تعریف می‌شود. زوجینی که ارتباط بین فردی قوی داشته باشند، پاسخ‌های هیجانی قوی نسبت به آنچه دیگری انجام می‌دهد، دارند، زمان زیادی را با هم می‌گذرانند و درباره امور مالی با هم صحبت می‌کنند. در نقطه مقابل زوجین دارای رابطه بین فردی ضعیف، وقت کمتری را با هم می‌گذرانند و در مورد امور مالی با هم بحث نمی‌کنند. روابط نزدیک بین فردی و سرمایه‌گذاری هیجانی در روابط، جزئی از نظارت بر همسر است (Hackenbracht & Gasper, 2013).

روابط نزدیک بین فردی می‌تواند از طریق به اشتراک گذاشتن اطلاعات به دست بیاید. به اشتراک گذاشتن اطلاعات با فرد دیگر نشان‌دهنده پیوند قوی با آن فرد است. این مسأله حائز اهمیت است که نظارت بر همسر با پیشنهاد‌های عاطفی پیوند دارد، زیرا پیشنهاد‌های عاطفی مسیری برای بررسی بیشتر نظارت بر همسر است (Fairgood, 2015). نظارت بر همسر بخشی از نظریه گاتمن در مورد پیشنهاد عاطفی است (Sloan, Martin, Indrasari, & Perry & Maxwell, 2014). نظارت بر همسر و پیشنهادها هر دو رفتارهایی‌اند که با هدف ایجاد ارتباط با همسر انجام می‌شوند. از دیدگاه شناختی-رفتاری، پیشنهاد‌های شبیه

خیانت همسر از طریق شبکه‌های اجتماعی عنوان کرد. از آنجا که فرصت‌های نظارت بر همسر به دلیل پیشرفت‌های تکنولوژی نیز رو به افزایش است، نظارت بیش از هر زمان دیگر، دارای پتانسیل برای ایجاد اختلاف بین زوجین است (Fairgood, 2015).

علاوه بر این، نظارت بر همسر یکی از متغیرهایی است که تحت تأثیر تفاوت‌های فرهنگی است، به نحوی که یک رفتار خاص می‌تواند در فرهنگی به عنوان رفتار کنترل‌کنندگی در نظر گرفته شود و در فرهنگی دیگر به عنوان یک رفتار طبیعی و مورد انتظار. مدیریت خانواده به اندازه‌ای در حل مشکلات خانوادگی مهم است که خانواده درمانگری چون مینوچین وجود سلسله‌مراتب شفاف و صریح درون خانوادگی را پیش‌فرض کارآیی خانواده در نظر می‌گیرد (Minuchin, 2019). مدیریت خانواده ابعاد مختلفی دارد که سرپرستی و نظارت بر همسر و فرزندان، تصمیم‌گیری نسبت به ارتباطات خانوادگی، مدیریت اقتصادی و مواردی دیگر را در بر می‌گیرد. نحوه مدیریت خانواده از مباحث چالش‌برانگیز در جامعه در حال گذار ایران است. سرپرستی مردان در امور خانوادگی از جمله مسائل پذیرفته شده در فرهنگ ایرانی است که با وجود تبلیغات فراگیری که مشارکت مساوی زن و مرد در فرآیند تصمیم‌گیری را ضرورت زندگی جدید جلوه می‌دهد؛ اما همچنان سرپرستی و نظارت بر خانواده در حوزه‌های مختلف بر عهده مردان است. از طرفی تحولات دهه‌های اخیر نشان می‌دهد که زنان از بدو ازدواج، نوعی حس مالکیت نسبت به مرد پیدا می‌کنند و در نتیجه سعی می‌کنند روابط طایفه‌ای و دوستانه مرد را تحت کنترل خود درآورند. پس از ازدواج، زن و شوهر، «ما» و دوستان شوهر و افرادی که تاکنون بیشترین تأثیر در رشد و نمو دختر و پسر را داشته‌اند، «دیگران» به حساب می‌آیند؛ از این رو زن درصد کنترل ارتباطات دوستانه و خانوادگی شوهر و کنترل درآمدهای وی بر می‌آید. از این رو رفتارهای نظارت بر همسر می‌تواند به عنوان رفتارهای قابل قبول و مورد تأیید جامعه ایرانی در نظر گرفته شود.

در مداخله تلفیقی، تمرکز بر تغییر سیستم ارتباطی و رفتارهای بین فردی مخرب است که با توجه به آنچه گفته شد، بعد مثبت نظارت نشان می‌دهد سیستم و رفتارها کیفیت

تمرکز بر اینجا و اکنون در رابطه‌اند (Hubbard, 2002). در نظریه گاتمن، یک پیشنهاد عاطفی، تلاشی برای ایجاد نزدیکی در رابطه است (Sloan, et al, 2014). یک مثال از پیشنهاد غیر کلامی، دست یکدیگر را گرفتن یا لبخند زدن به همدیگر و یک مثال از پیشنهاد کلامی، مکالمه‌ای درباره نهایی شدن برنامه تعطیلات است. ارتباطات بین زوجین می‌تواند با رفتارهای مختلف نشان داده شود همانند درمان شناختی- رفتاری؛ این مسأله می‌تواند وقت گذاشتن برای صحبت کردن و حل مسأله باشد (Fairgood, 2015). در جریان قرار دادن همسر و اطلاع دادن در مورد فعالیت‌های مختلف می‌تواند به عنوان راه ارتباطی بین زوجین در نظر گرفته شود.

همچنین رفتارهای نظارت بر همسر و کسب اطلاعات در مورد فعالیت‌های همسر می‌تواند با هدف مراقبت، کمک و حمایت از همسر باشد و به قصد انجام فعالیت‌های مثبت در رابطه زناشویی انجام شود (Lemay, 2014). از جمله فواید نظارت این است که به شریک زندگی فرصت ایجاد تغییر مثبت می‌دهد تا از بحث‌های احتمالی آینده پیش‌گیری کند. زمانی که یکی از زوجین ترس، غم و اندوه و یا یک ضرر احتمالی را احساس کند و نگرانی درباره پایان یافتن زندگی داشته باشد، شریک او می‌تواند در راستای ایجاد حمایت از رابطه زناشویی، همسر خود را در جریان امور مربوط به خود قرار دهد.

نظارت بر همسر از جنبه منفی نیز می‌تواند مورد بررسی قرار گیرد. جنبه منفی شامل کنترل بیشتر همسر و نظارت بر رفتارهای اوست که می‌تواند نشان‌دهنده انسجام پایین زندگی زناشویی باشد. انسجام بالا حس قوی‌تری از نزدیک بودن، باز بودن و برقراری ارتباط آزادانه با همسر را به دنبال دارد؛ اما انسجام پایین حس اتلاف وقت را در فرد ایجاد می‌کند (Cadet, 2015). یکی دیگر از دلایل کنترل از سوی همسر، می‌تواند ترس از خیانت باشد. متأسفانه با فراهم بودن دسترسی آسان به شبکه‌های اجتماعی و وجود افراد متعدد در آن، امکان اینکه شخصی به اختیار یا ناخواسته به سمت خیانت سوق داده شود وجود دارد. در این باره می‌توان تربیت نادرست خانوادگی و فرهنگ غلط را دلیل اصلی

- Psychological Sciences Social Sciences*, 69, 579-589.
- Cadet, J. (2015). Why are you check your partner's cell phone? Retrieved from <http://millennialmagazine.com/why-are-you-checking-his-her-phone/>
- Cohen, S., Schulz, M., Liu, S., Halassa, M., & Waldinger, R. J. (2015). Empathic accuracy and aggression in couples: Individual and dyadic links. *Journal of Marriage and Family*, 77, 697-711.
- Fairgood, T. A. (2015). *The impact of couple monitoring: should we monitor our partner's actions?* Dissertation, for the degree of Doctor of Psychology, Faculty of the California School of Professional Psychology, Alliant International University.
- Fletcher, G. J., Simpson, J. A., & Thomas, G. (2000). The measurement of perceived relationship quality components: A confirmatory factor analytic approach. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(3), 340-354.
- Gottman, J. M. (2011). *The science of trust: Emotional attunement for couples*. New York: W. W. Norton.
- Hackenbracht, J., & Gasper, K. (2013). Feeling more and feeling close: Affect intensity influences judgments of interpersonal closeness. *Social Cognition*, 31(1), 94-105.
- Hamid pour H. (2008). The importance of methodology in behavioral-cognitive researches. *Reflection of knowledge*, 3, 49-56.
- Khajeh, M. H., Bahrami, F., Fatehizadeh, M., Abedi, M. R., & Sajjadian, P. (2013). The Effect of Happiness Training Based on Cognitive Behavioral Approach on Quality of Marital Life in Married Males and Females. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 14 (3), 11-21.
- Hubbard, B. (2002). CBT for couples. Retrieved from <http://cognitive-behavior-therapy.com/relationship-couplesmarital-therapy/>
- Lemay, E. (2014). Accuracy and bias in self-perceptions of responsive behavior: Implications for security in romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 107(4), 638-656.
- مطلوبی دارد و نیاز به تغییر ندارد و در بعد منفی، نظارت بر همسر به عنوان باورهای ریشه‌ای فرهنگی و خارج از سیستم زناشویی توسط زوجین پذیرفته شده است؛ از این رو مداخله تلفیقی سیستمی، روان‌پویشی و رفتاری نتوانست بر نظارت بر همسر تأثیرگذار باشد.
- با توجه به اثربخشی درمان تلفیقی سیستمی - روان‌پویشی - رفتاری بر متغیرهای مؤثر بر کیفیت زندگی زناشویی مانند سبک شنیداری (pourmeidani, Mehrabizadeh, Hashemi & Abbaspour, publishing)، این درمان می‌تواند در زوج‌درمانی مورد استفاده قرار گیرد. از جمله محدودیت‌های این پژوهش این است که از روش مطالعه موردی استفاده شده است و باید تعمیم نتایج به سایر جمعیت‌ها با احتیاط صورت گیرد. با توجه به اینکه درمان تلفیقی سیستمی، روان‌پویشی، رفتاری برای اولین بار در این پژوهش در ایران استفاده شد، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی بسته مداخله مورد نظر در مورد سایر متغیرهای زندگی زناشویی از جمله رضایت و سازگاری زناشویی و در مورد جمعیت‌های مختلف مورد استفاده قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌گردد مشاوران حوزه خانواده و زوج‌درمانگران از مداخله تلفیقی سیستمی، روان‌پویشی و رفتاری استفاده کنند. برگزاری کارگاه‌های آشنایی با چرخه‌های تعامل منفی و مهارت‌های گفتگوی مؤثر و نیز شناسایی مکانیسم‌های دفاعی می‌تواند موجب بهبود روابط زوجین شود.

منابع

- Aguayo, L., Melero, F., & Lazaro, A. (2014). An experimental analysis of obsessive-compulsive checking as avoidance behaviour. *Psicothema*, 26(1), 10-16.
- Alvares, G. A., Balleine, B. W., & Guastella, A. J. (2014). Impairments in goal-directed actions predict treatment response to cognitive-behavioral therapy in social anxiety disorder. *Plos ONE*, 9(4), 1-7.
- Boerner, K., Jopp, D., Carr, D., Sosinsky, L., & Kim, S. L. (2014). "His" and "her" marriage? Exploring the gendered facets of marital quality in later life. *Journals of Gerontology Series B:*

- Lickel, B., Kushlev, K., Savalei, V., Matta, S., & Schmader, T. (2014). Shame and the motivation to change the self. *Emotion*, 14(6), 1049-1061.
- Manson, M. (2013). 6 toxic relationship habits most people think are normal. Retrieved from: <http://markmanson.net/6-toxic-habits>.
- Markman, H., Stanley, S., & Blumberg, S. (2001). *Fighting for your marriage* (2nd ed.). San Francisco: Jossey-Bass.
- McIntosh, I. (2014). Reconciliation, you've got to be dreaming: Exploring methodologies for monitoring and achieving aboriginal reconciliation in Australia by 2030. *Conflict Resolution Quarterly*, 32(1), 55-81.
- Meng, K. (2013). Couple implicit rules for facilitating disclosure and relationship quality with romantic relational aggression as a mediator. Retrieved from <http://scholarsarchive.byu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=4835&context=etd>.
- Minuchin S. (2019). Family and family therapy. Translation by Bagher Sanai. Tehran: International publishing company.
- Nielsen, A. C. (2016). A roadmap for couple therapy: Integrating systemic, psychodynamic, and behavioral approaches. New York, NY: Routledge, 290 pp.
- Nielsen, A. C. (2017a). Psychodynamic couple therapy: A practical synthesis. *Journal of Marital and Family Therapy*, 43, 685-699.
- Panahi E., & Fatehizadeh M. (2014). Investigating the relationship between the components of psychological capital and the quality of marital life among couples in Isfahan. *Women and Society*, 5 (1), 139-156.
- Persun, N. (2014). Affair Recovery: Jealousy, forgiveness and building trust. Retrieved from <http://psychcentral.com/lib/affair-recovery-jealousy-forgiveness-and-building-trust/>
- Peterson, B. D., Eifert, G. H., Feingold, T., & Davidson, S. (2009). Using of acceptance and commitment therapy to treat distressed couples: A case study with two couples. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16, 430-442.
- Pourmeidani, S., Mehrabizadeh Honarmand, M., Hashemi, E., & Abbaspour, Z. (publishing). Effectiveness of Integrating systemic, psychodynamic, and behavioral couple therapy on listening style in maladaptive couples referring to counseling centers. *Journal of Psychological Researches*.
- Proulx, C. M., Helms, H. M., & Buehler, C. (2007). Marital quality and personal well being: A meta analysis, *Journal of Marriage and Family*, 69(3), 576-593.
- Reza pour, M. S., Aghayani Chavoshi A., Molazamany A., & Saberi M2017(Psychometric Properties of the faith scale in marital relationship. *Women and Family*, 11(35), 123-150.
- Seikkula, J., Karvonen, A., Kykyri, V. L., Kaartinen, J., & Penttonen, M. (2015). The embodied attunement of therapists and a couple within dialogical psychotherapy: An introduction to the relational mind research project. *Family Process*, 54, 703-715.
- Shaddock, D. (2000). *Contexts and connections: An intersubjective systems approach to couples therapy*. New York: Basic Books.
- Singer, J. A., & Skerrett, K. (2014). *Positive couple therapy: Using we-stories to enhance resilience*. New York: Routledge.
- Siti Nurraihan, F. A. R., Suzana, M. H., Ezarina, Z., & Rozmi, I. (2015). The role of dyadic coping to marital quality – The conceptual paper. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 211, 911-916.
- Sloan, E., Martin, M., Indrasari, N., Perry, M. & Maxwell, K. (2014). *Emotional Bank Accounts*. Retrieved from: https://caringcouples.com/tools_emotional_bank_accounts.html
- Strohschein, L., & Ram, U. (2016). Gender, Marital Status, and Mental Health. *Journal of Family Issues*, 0(0), 0192513X16680090. doi: 10.1177/0192513X16680090
- Zhang, H., Xu, X., Tsang, S. K. (2013). Conceptualizing and Validating Marital Quality in Beijing: A Pilot Study. *Soc Indic Res*, 113(1), 197-212.